



Warszawa, 27.10.2020 r.

Jakie skutki wywołuje wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie warunków dopuszczalności przerywania ciąży?

Główne tezy:

- 1. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego nie zmienia sytuacji prawnej dotyczącej aborcji jeżeli ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia matki lub jeżeli powstała ona wskutek czynu zabronionego. W przypadku wystąpienia skomplikowanych wad lekarz ma szeroką swobodę działania na rzecz dobra pacjentki – dobro dziecka i matki to wartości równoważne, nie powstają więc żadne przeszkody do interwencji medycznej.**
- 2. W wielu przypadkach aborcje przeprowadzane były na podstawie podejrzenia niepełnosprawności. Co więcej, często za przesłankę do aborcji służą wady podlegające leczeniu.**
- 3. W 2019 roku 33% aborcji eugenicznych stanowiły te z powodu izolowanych lub mnogich wad somatycznych, z których wiele mogło nie być wadami letalnymi, czego jednak nie można stwierdzić ze względu na zbyt mało szczegółowy sposób zbierania danych.**
- 4. Jako dominujący typ wady wrodzonej fałszywie przedstawia się skrajnie ciężkie przypadki wyjątkowo rzadkich wad rozwojowych, zapominając, że najczęściej dziecko letalnie chore nie różni się znacznie wyglądem od zdrowego dziecka, a najcięższe przypadki nie dyskwalifikują interwencji medycznej ze względu na zagrożenie jakie stanowić mogą dla matki.**
- 5. Dyskurs krytyczny wobec orzeczenia TK całkowicie ignoruje nie tylko negatywny wpływ, jaki na stan zdrowia psychicznego matki najczęściej ma doświadczenie aborcji, ale także możliwości medycyny paliatywnej i przede wszystkim – brutalność procedury aborcyjnej.**

W związku z licznymi przekłamaniami co do obowiązujących przepisów prawa, ale również dotyczących fałszywych argumentacji natury merytorycznej, Centrum Nauk Społecznych i Bioetyki Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris poczuwa się do obowiązku sprostowania nieścisłych i fałszywych informacji na temat skutków wyroku Trybunału Konstytucyjnego K 1/20, a także specyfiki wad letalnych, wokół których toczy się ożywiona debata społeczna i medialna.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że **nieprawdą jest, jakoby wraz z wejściem w życie wyroku TK życie i zdrowie kobiet stało się zagrożone**. Przesłanki pozwalające na uchylenie konstytucyjnej ochrony życia dziecka, kiedy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego lub kiedy stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia matki pozostają w mocy. **W przypadku wystąpienia wad skomplikowanych lekarze mają szeroką swobodę działania na rzecz dobra pacjentki** – z uwzględnieniem dobra dziecka, o ile jest to możliwe. Jeśli jednak nie jest to możliwe, nie powstają żadne przeszkody dla interwencji medycznej, mamy do czynienia bowiem z zagrożeniem równoważnych, prawnie chronionych wartości.

Wątpliwości wielu osób odbierających wyrok TK jako zagrożenie dla zdrowia kobiet mogą wynikać z niezrozumienia lub nieznamomości powyższych faktów, a także z braku rozeznania, czym są wady letalne, wokół których narosło najwięcej wątpliwości.

Od roku 2016, tj. od momentu uzupełnienia sprawozdań Ministerstwa Zdrowia o szczegółowe przesłanki medyczne na podstawie których podejmowano decyzję o terminacji ciąży, **zespół Downa stanowi przeciętnie 37% wszystkich dokonywanych rocznie aborcji**. Jak powszechnie wiadomo, o ile nie doszło do poronienia na wczesnym etapie ciąży, nie jest to wada letalna i uniemożliwiająca funkcjonowanie w społeczeństwie¹, natomiast zespół wad wrodzonych, którym trisomia 21 się objawia, składa się w zdecydowanej większości z wad somatycznych małych i niewpływających na jakość życia, tzw. cech dysmorficznych².

Po zespole Downa **najczęściej występującymi aberracjami chromosomowymi są trisomia 13, skutująca powstaniem zespołu Patau, oraz trisomia 18, tj. zespół Edwardsa** – wady te stanowią łącznie 13,5% aborcji dokonanych z powodu podejrzenia upośledzenia płodu lub wystąpienia nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (w tym 6% bez współistniejących

¹ L. Sadowska i in., *Diagnostyka i terapia dzieci z zespołem Downa w świetle badań własnych i przeglądu literatury przedmiotu*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego”, 1 (2009), s. 8-30.

² L. Korniszewski, *Dziecko z zespołem wad wrodzonych. Diagnostyka dysmorfologiczna*, wyd. II, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005, s. 30.

wad somatycznych i 7,5% ze współistniejącymi wadami). Obie trisomie są wadami letalnymi, jednak jak pokazują przypadki dzieci, które urodziły się mimo wykrycia wady w fazie prenatalnej, ich wygląd nie odbiega znacznie od wyglądu zdrowego dziecka. Co więcej, część urodzonych dzieci z trisomią 18 żyje dłużej niż tydzień, a w niektórych przypadkach nawet dłużej niż rok³. Warto zauważyć, że w obydwu przypadkach szacuje się ok. 5-procentowe występowanie mozaikowości trisomii, co oznacza, że obecność aberracji chromosomowej może ograniczać się nawet do kilkunastu procent komórek oraz skutkować fenotypem mieszczącym się w normie i brakiem cech dysmorficznych⁴⁵⁶.

Drugą największą grupą, w której mieszczą się aborcje dokonywane z tytułu przesłanki eugenicznej są wady somatyczne, z podziałem na wady izolowane – dotyczące jednego układu lub organu w badaniu obrazowym, stanowiące prawie 17% aborcji eugenicznych – oraz wady mnogie, czyli wady dwóch lub więcej układów lub organów w badaniu obrazowym, stanowiące prawie 20% aborcji eugenicznych. **Ze względu na wadliwe skonstruowanie formularza stanowiącego podstawę rzeczonych sprawozdań MZ, nie jest możliwe jednoznaczne wyznaczenie odsetka jaki wśród przesłanek do aborcji stanowią wady letalne, a jaka ich część mogłaby podlegać leczeniu.** To uproszczenie było jednym z najbardziej rażących nadużyć dotychczasowego systemu sprawozdawczości w zakresie dopuszczalności aborcji. W kategorii wad somatycznych mieściły się bowiem wielokrotnie schorzenia, które przestają być letalne o ile w odpowiednim momencie podjęta zostanie interwencja medyczna – zaraz po urodzeniu lub w niektórych przypadkach jeszcze na etapie prenatalnym. Za przykład wad wrodzonych, które – również w toczącej się obecnie debacie publicznej – przedstawia się fałszywie nie tylko jako śmiertelne, ale także makabryczne, można podać rozszczep kręgosłupa, wodogłowie czy wrodzone wady powłok brzusznych. W przypadku wady *spina bifida* u noworodków nie obserwuje się oznak cierpienia i problemów ze snem, natomiast zdecydowana większość urodzonych dzieci zdolna jest do samodzielnego, poprawnego funkcjonowania, a w przypadku zastosowania odpowiedniego leczenia u pacjentów obserwuje

³ A. Cereda, J.C. Carey, *The trisomy 18 syndrome*, "Orphanet Journal of Rare Diseases", 7, nr 81 (2012).

⁴ C.P. Chen i in., *Prenatal diagnosis of low-level mosaicism for trisomy 13 at amniocentesis associated with a favorable outcome*, "Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology", 56, nr 6 (2017), s. 840-842.

⁵ A. Cereda, J.C. Carey, *The trisomy 18 syndrome*.

⁶ R.E. Magenis, F. Hecht, S. Milham Jr., *Trisomy 13 (D1) syndrome: studies on parental age, sex ratio, and survival*, "The Journal of Pediatrics", 73 (1968), s. 222-228.

się długoletnią przeżywalność⁷⁸. Podobnie jest w przypadku wodogłowa, które można operować chirurgicznie już na etapie prenatalnym, znacznie zwiększając przeżywalność i polepszając rokowania pacjentów⁹, a również śmiertelność noworodków z wytrzewieniem wrodzonym, stanowiącym zwykle wadę izolowaną, w przodujących ośrodkach chirurgii dziecięcej nie przekracza 10%¹⁰.

Trzeba zaznaczyć, że wady letalne, na które powołuje się liczna grupa przeciwników pełnej ochrony życia dzieci nienarodzonych, najczęściej nie tylko stanowią niezwykle rzadkie wady wrodzone, takie jak holoprozencefalia czy wady cewy nerwowej, których występowanie szacuje się znacznie poniżej 0,01%, ale też są przedstawiane za pomocą grafik obrazujących skrajnie ciężkie przypadki przytaczanych schorzeń. Tymczasem jednymi z najczęstszych wad wrodzonych są wady rozwojowe serca oraz układu moczowo-płciowego. Powszechne jest też przekonanie, jakoby wady rozwojowe wrodzone stanowiły jedyną przyczynę zgonów w okresie okołoporodowym, gdy tymczasem odpowiadają one za ok. 24% zgonów wewnątrzmacicznych i ok. 30% zgonów urodzonych noworodków¹¹.

Tabela 1. Liczba przeprowadzonych aborcji wg. przyczyn ogólnych^{12,13}

Przesłanki ustawowe	Średnia z lat 2009-2019	2019	2018	2017
Ogółem	881,45	1110	1076	1057
W przypadku, gdy ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej	36,55	33	25	22

⁷ T.H. Rob de Jong, *Deliberate termination of life of newborns with spina bifida, a critical reappraisal*, "Child's Nervous System", 24 (2008), s. 13-28.

⁸ P. Oakeshott i in., *Expectation of life and unexpected death in open spina bifida: A 40-year complete, non-selective, longitudinal cohort study*, "Developmental Medicine & Child Neurology", 52, nr 8 (2009), s. 749-753.

⁹ K. Szaflik i in., *Terapia płodu – ocena zastosowania shuntu komorowo-owodniowego w leczeniu wodogłowa*, „Ginekologia Polska”, 12, nr 85 (2014), s. 916-922.

¹⁰ H. Bułhak-Guz i in., *Wrodzone wady powłok brzusznych, a ultrasonograficzna diagnostyka prenatalna*, „Nowa Pediatria”, 3 (2000), s. 5-7.

¹¹ M. Troszyński, T. Maciejewski, A. Wilczyńska, B. Banach, *Przyczyny martwych urodzeń i zgonów noworodków w Polsce w latach 2007-2009*, „Ginekologia Polska”, 8, nr 82 (2011), s. 598-601.

¹² Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2018 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.), s. 116, <http://bip.kprm.gov.pl/download/75/91313/ochronaploduludzkiego-2018r.docx>, dostęp: 27 października 2020.

¹³ *Oficjalne dane o legalnej aborcji w Polsce: 1110 zabiegów przerywania ciąży w 2019 r.*, Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/oficjalne-dane-o-legalnej-aborcji-w-polsce-1110-zabiegow-przerwania-ciazy-w-2019-r-999603>, dostęp: 27 października 2020.

W przypadku podejrzenia, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego	1,18	3	1	0
W przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu	843,73	1074	1050	1035
Aborcje eugeniczne jako % aborcji ogółem	95,52%	96,76%	97,58%	97,92%

Tabela 2. Liczba przeprowadzonych aborcji wg. szczegółowych przesłanek medycznych^{14,15,16,17}

Szczegółowa przesłanka medyczna	Średnia z lat 2016-2019	2019	2018	2017
Trisomia 21 bez współistniejących wad somatycznych	248	271	245	255
jako % aborcji eugenicznych	23,60%	25,23%	23,33%	24,64%
Trisomia 21 ze współistniejącymi wadami somatycznymi	141,25	164	130	104
jako % aborcji eugenicznych	13,43%	15,27%	12,38%	10,05%
Trisomia 13 lub trisomia 18 bez współistniejących wad somatycznych	63,25	60	68	76
jako % aborcji eugenicznych	6,03%	5,59%	6,48%	7,34%
Trisomia 13 lub trisomia 18 ze współistniejącymi wadami somatycznymi	79	88	74	85
jako % aborcji eugenicznych	7,52%	8,19%	7,05%	8,21%
inne trisomie i częściowe trisomie autosomów bez współistniejących wad somatycznych		–	4	10
inne trisomie i częściowe trisomie autosomów ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	13	12
monosomie i delecje autosomów bez współistniejących wad somatycznych		–	1	3
monosomie i delecje autosomów ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	4	4
zrównoważone translokacje bez współistniejących wad somatycznych		–	5	2

¹⁴ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2016 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, s. 109-110, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/B0072078C8CBCBC6C125822C00350C1B/%24File/2238.pdf>, dostęp: 27 października 2020.

¹⁵ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2017 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, s. 106-107, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/6F82FBB36BAA945CC125839200434FC7/%24File/3185.pdf>, dostęp: 27 października 2020.

¹⁶ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2018 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.), s. 117-118.

¹⁷ *Oficjalne dane o legalnej aborcji w Polsce: 1110 zabiegów przerywania ciąży w 2019 r.*, Puls Medycyny.

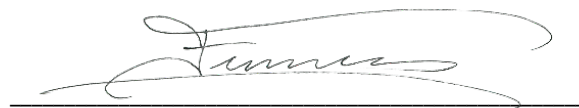
zrównoważone translokacje ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	6	0
zespół Turnera ze współistniejącymi wadami somatycznymi	17	13	22	15
jako % aborcji eugenicznych	1,62%	1,21%	2,10%	1,45%
choroby warunkowane monogenowo bez współistniejących wad somatycznych		–	1	1
choroby warunkowane monogenowo ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	7	19
zespoły genetyczne z obrzękiem płodu	19,25	21	21	17
inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim bez współistniejących wad somatycznych		–	5	6
inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	2	4
inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim bez współistniejących wad somatycznych		–	4	2
inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	5	5
inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej bez współistniejących wad somatycznych		–	7	21
inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej ze współistniejącymi wadami somatycznymi		–	29	17
wada izolowana (dotycząca jednego układu lub organu w badaniu obrazowym)	175,25	156	188	181
jako % aborcji eugenicznych	16,70%	14,53%	17,90%	17,49%
wady mnogie (wady dwóch i więcej układów lub organów w badaniu obrazowym)	208	200	209	196
jako % aborcji eugenicznych	19,81%	18,62%	19,90%	18,94%

Wady letalne możemy podzielić na zagrażające oraz niezagrażające życiu kobiety. Większość ciąży, w których występuje poważne uszkodzenie płodu samoistnie obumiera w pierwszych tygodniach ciąży. Spośród trwających dłużej, część poważnych wad zagraża także życiu kobiety, tak więc w przypadku ich wystąpienia wyrok TK niczego nie zmienia. Mamy wreszcie wady letalne niezagrażające życiu i zdrowiu kobiety, z którymi dzieci dożywają zaawansowanej ciąży lub nawet końca ciąży. **Chociaż radykalne strony dyskursu społecznego próbują ekstrapolować tę sytuację na wszelkie ciążę, w których występują zaburzenia genetyczne lub inne wady rozwojowe (a nawet na ciążę całkowicie zdrowe), to biorąc pod uwagę wskazany powyżej odsetek wad letalnych wśród wszystkich ciąż,**

możemy estymować, że tego typu przypadki są niezwykle rzadkie, tak więc ich zbadanie i odpowiednie zaadresowanie problemów możliwe jest w sposób bezpośredni.

Dyskusja, która dotyczy tego typu wad letalnych dotyczy częściowo cierpienia tych dzieci po urodzeniu – tu z rozwiązaniem przychodzą zdobycze medycyny paliatywnej. W drugiej części dotyczy ona cierpienie psychicznych kobiet, które miałyby ich doświadczać ze względu na deformacje i generalny zły stan, a następnie szybki zgon dziecka. Pozostaje pytanie więc pytanie o wpływ traumy na zdrowie psychiczne kobiety – czy jest ona większa w wyżej opisanej sytuacji, czy w sytuacji dokonania aborcji. Odpowiedź jest z pewnością mocno jednostkowa. Jednak badania wskazują, że doświadczenie aborcji znacznie zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych i pojawienia się myśli samobójczych względem doświadczenia porodu¹⁸¹⁹, a wśród kobiet, które dokonały aborcji obserwuje się wręcz wyższą śmiertelność²⁰.

Reasumując stwierdzić należy, że problemy podnoszone przez radykalnie lewicowe środowiska, które miałyby teoretycznie wynikać z wyroku TK, są w znaczącej mierze całkowicie fałszywe, a w części, w której dotyczą ewentualnych cierpienie psychicznych kobiet, są w sposób nieuprawniony ekstrapolowany na wszystkie ciąży. Ze względu jednak na niezwykle małą liczbę przypadków, których realnie może dotyczyć ta argumentacja, na poziomie konstrukcji wytycznych dotyczących stosowania prawa, które tworzone będą po opublikowaniu wyroku TK, możliwe jest bezpośrednie, **dokładne rozpoznanie sytuacji kobiet**, których dotyka problem. Ważne, żeby ustawodawca dopełnił tego rozpoznania, co powinno pozwolić na zakończenie sporu na płaszczyźnie merytorycznej i znalezienie rozwiązań najlepiej służących tego typu osobom.



dr Filip Furman
Dyrektor Centrum Nauk Społecznych i Bioetyki
Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

¹⁸ J.R. Cougle, D.C. Reardon, P.K. Coleman, *Depression associated with abortion and childbirth: CR a long-term analysis of the NLSY cohort*, "Medical Science Monitor", 9, nr 4 (2003), s. 157-164.

¹⁹ D.M. Fergusson, L.J. Horwood, E.M. Ridder, *Abortion in young women and subsequent mental health*, "Child Psychology and Psychiatry", 47, nr 1 (2006), s. 16-24.

²⁰ D.C. Reardon, P.K. Coleman, *Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980–2004*, "Medical Science Monitor", 18, nr 9 (2012), s. 71-76.